

Frau: [] / Herr: []	Titel:	<i>Eingang Pecojon:</i>	
Name:	Vorname:		<i>Geprüft von:</i>
Ruf-/Spitzname:	Nationalität:		
Geb.Datum:	Geb.Ort:		<i>Anmerkung:</i>

Privat PLZ:	Ort:	Str.:
Fon:	Fax:	Mobil:
Email:	Website:	Land:

Job/Redaktion:	Beruf:	
Stellenbeschreibung:		
PLZ:	Ort:	Str.:
Fon:	Fax:	Mobil:
Email:	Website:	Land:

Familienstand:	Partner Name:
Kinder:	Medikationen: Blutgruppe:
Notfall-Kontakt:	Notfall Fon + Fax: email:

Grund für meinen Beitritt:

Folgende Qualifikationen/
 Erfahrungen möchte ich einbringen:

Beitrittserklärung:

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum deutschen PECOJON e.V.
 per Erstem des laufenden Monats als: passives [] / aktives Mitglied [], ich möchte gern mitarbeiten als:

Ich bin damit einverstanden meinen Jahresbeitrag von: € ½ jährlich [] jährlich []

von meinem Konto abzubuchen bei Bank:

KTO:

BLZ:

Ort / Datum:

Unterschrift: